Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 7 avril au 13 avril 2013 (semaine de déclaration 15)

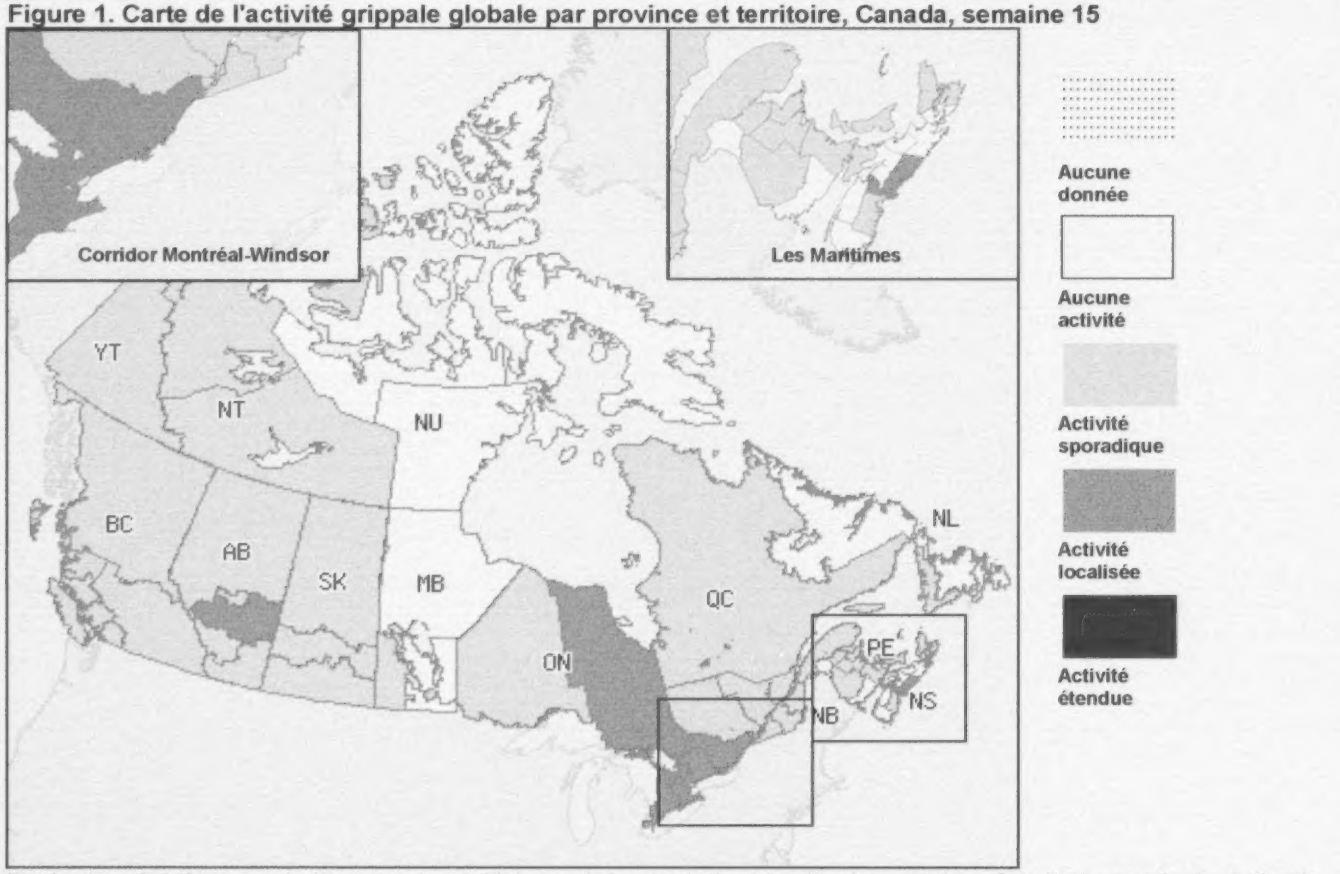
Sommaire global

- Le pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe est resté stable à environ 12 % au cours des cinq dernières semaines. Les détections du virus grippal B ont continué à augmenter : il a été détecté dans 81,1 % des échantillons positifs au cours de la semaine 15.
- Le nombre de régions signalant une activité étendue ou localisée a diminué par rapport à la semaine précédente.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal a diminué, et il demeure au taux prévu pour cette période de l'année.
- Les détections du rhinovirus et du métapneumovirus humain (MPVh) ont continué à augmenter lentement, alors que les détections d'autres virus respiratoires étaient stables ou ont diminué.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

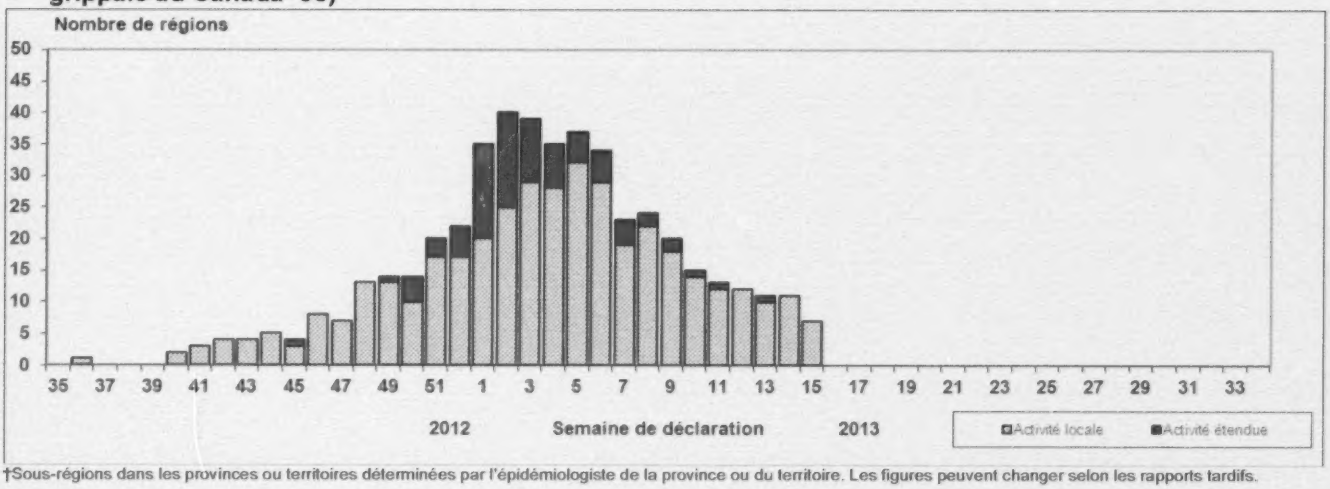
Au cours de la semaine 15, aucune région n'a signalé une activité grippale étendue, et sept régions [Alb.(1), Ont.(5), et N.-É.(1)] ont signalé une activité localisée. Le nombre de régions signalant une activité grippale étendue ou localisée a diminué par rapport à la semaine dernière et a maintenu la tendance générale à la baisse de l'activité grippale et pseudogrippale depuis le pic du début du mois de janvier (Figures 1 et 2). Sept nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées : quatre dans des établissements de soins de longue durée, une dans un hôpital et deux dans d'autres emplacements (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 15



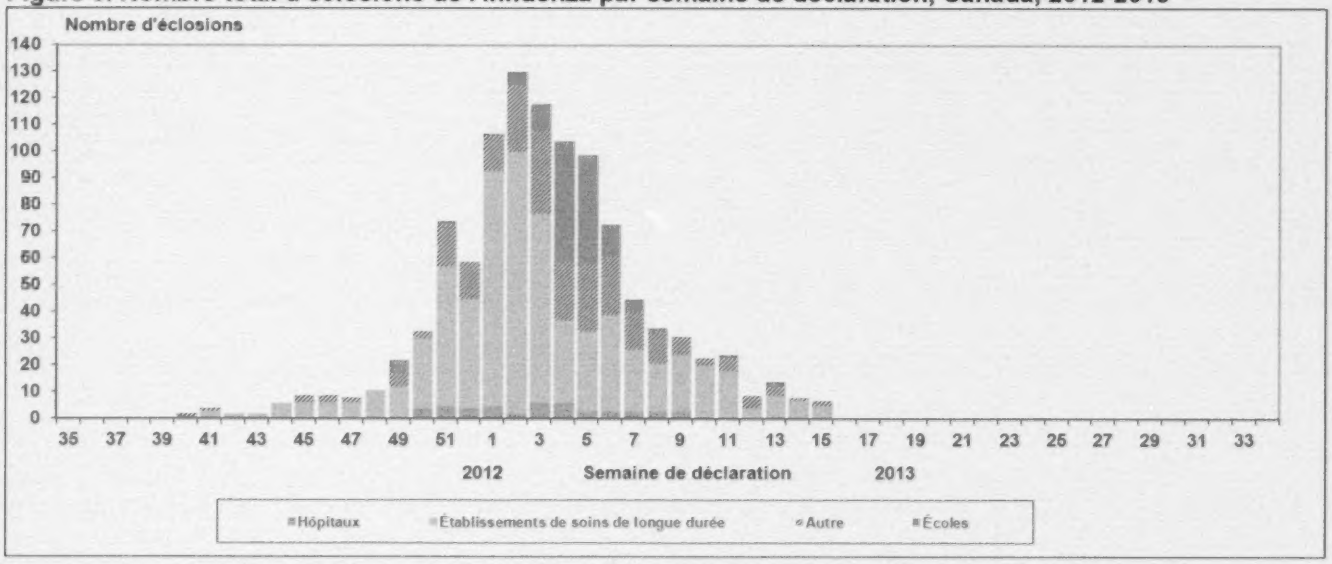
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Détections d'influenza et d'autres virus respiratoires

La proportion de tests positifs pour l'influenza a augmenté légèrement, passant de 11,4% à la semaine 14 à 12,4 % à la semaine 15 (Figure 4). Parmi les résultats positifs de dépistage pour la semaine 15 (n = 444) 18,9 % étaient des virus de l'influenza A [dont 32,1 % étaient A(H1N1)pdm09, 13,1 % étaient A(H3), et 54,8 % étaient A(non sous-typés)] (Tableau 1). Le pourcentage de détections du virus grippal B a augmenté à 81,1 % des détections positives pour la grippe au cours de la semaine 15, poursuivant la tendance à la hausse observée depuis la semaine 03 (Figure 4). Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 89,1 % de virus de l'influenza A [34,6 % A(H3); 4,4 % A(H1N1)pdm09; 61,1 % A(non sous-typé)] et 10,9 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

Pendant la période du 26 août 2012 au 23 mars 2013, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 21 821 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge sont les suivantes : 13,6 % âgés de <5 ans; 9,0 % âgés de 5 à 19 ans; 15,5 % âgés de 20 à 44 ans, 16,9 % âgés de 45 à 64 ans et 45,0 % âgés de ≥ 65 ans.

Le pourcentage de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) a diminué à 8,9 % au cours de la semaine 15, continuant ainsi son déclin après avoir atteint son sommet au cours de la semaine 08. Le pourcentage de tests positifs pour le rhinovirus a continué d'augmenter lentement depuis la semaine 01 pour se chiffrer à 10,1 % au cours de la semaine 15. Le pourcentage de tests positifs pour le métapneumovirus (6,2 %) et le parainfluenza (4,7 %) augmente également graduellement au cours des huit à dix dernières semaines. Le pourcentage de tests positifs pour le coronavirus (2,2 %) diminue lentement depuis la semaine 04 (Figure 5) *.

* Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (07 avril au 13 avril 2013)						Cumulatif (26 août 2012 au 13 avril 2013)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	9	0	3	4	2	20	1900	0	1449	214	237	350
Alb.	10	0	3	5	2	49	2319	0	1760	415	144	612
Sask.	1	0	0	1	0	27	828	0	474	73	281	223
Man.	1	0	0	0	1	3	654	0	78	10	566	68
Ont.	21	0	4	11	6	62	8207	0	3768	345	4094	648
Qc.	18	0	0	1	17	194	9763	0	546	32	9185	1334
N.-B.	8	0	1	3	4	4	1850	0	771	64	1015	25
N.-É.	13	0	0	0	13	1	380	0	165	6	209	4
Î.-P.-É.	2	0	0	2	0	0	111	0	76	5	30	1
T.-N.-L.	1	0	0	0	1	0	714	0	152	0	562	15
Canada	**84**	**0**	**11**	**27**	**46**	**360**	**26726**	**0**	**9239**	**1164**	**16323**	**3280**

* Non sous-typé: L'échantillon a été sous-typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (17 mars au 23 mars, 2013)					Cumulatif (26 août 2012 au 23 mars 2013)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	12	3	0	9	43	2589	183	843	1563	379
5-19	2	0	0	2	45	1428	64	628	736	538
20-44	19	4	2	13	32	3062	289	1192	1581	319
45-64	16	1	0	15	36	3375	275	1191	1909	315
65+	31	1	4	26	36	9476	102	3583	5791	340
Inconnu	1	1	0	0	0	166	20	144	2	0
Total	**81**	**10**	**6**	**65**	**192**	**20096**	**933**	**7581**	**11582**	**1891**

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

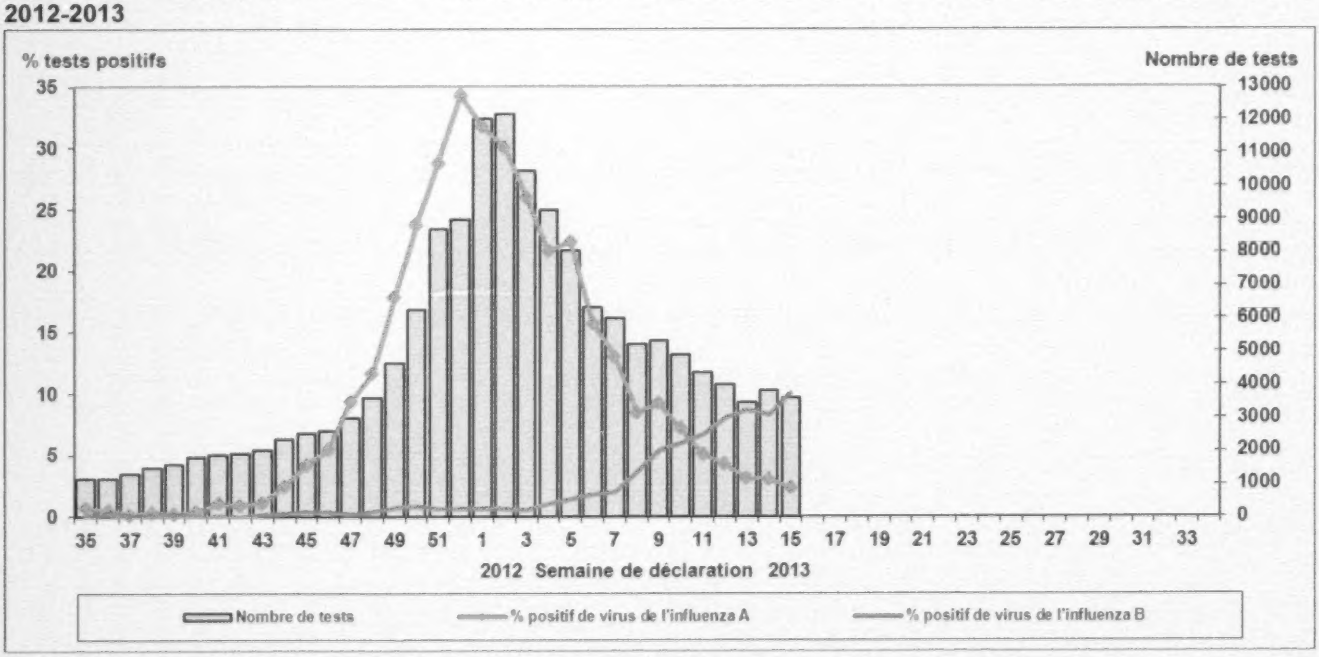
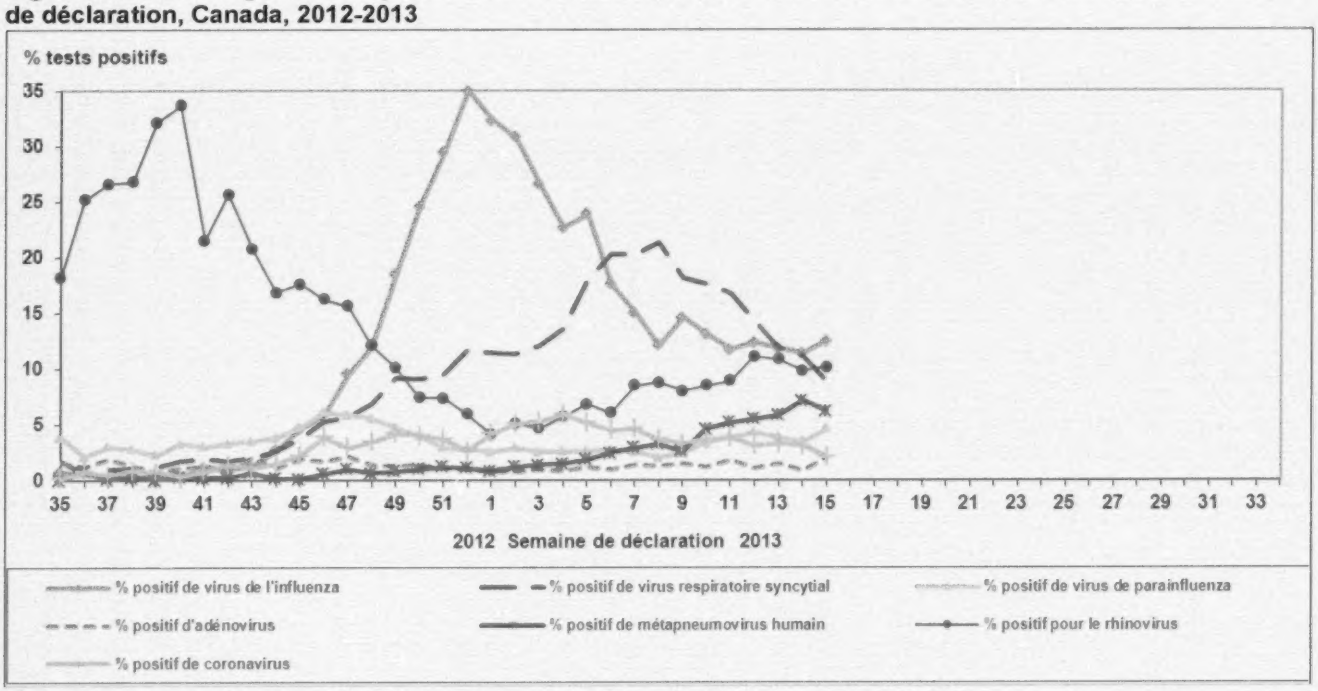


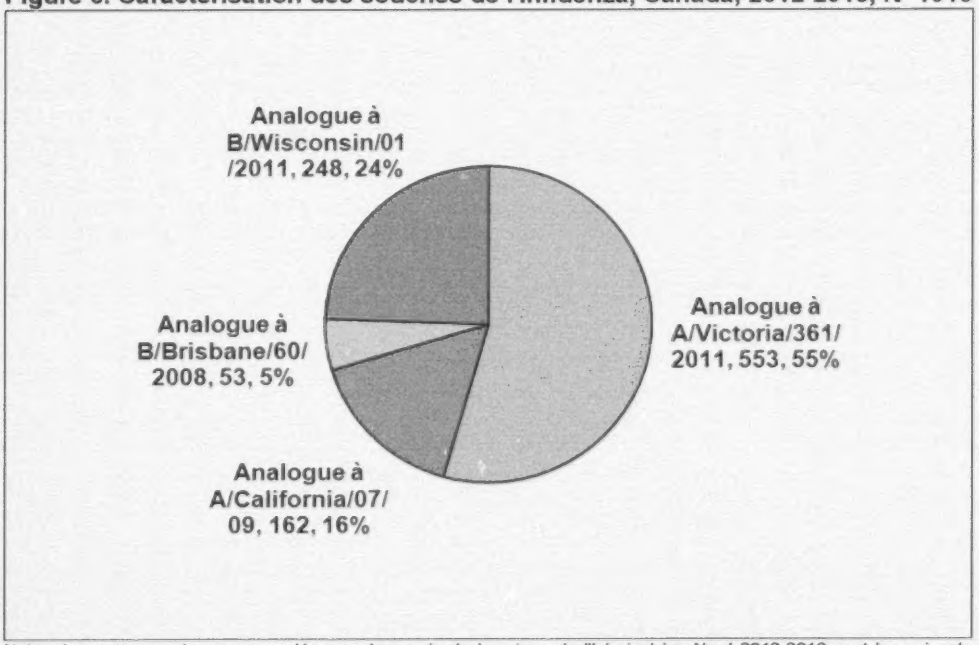
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 1016 virus de l'influenza. Les 553 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011; et les 162 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, 248 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et 53 étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=1016



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 941 virus de l'influenza à des tests de résistance à l'oseltamivir et 942 virus de l'influenza à des tests de résistance au zanamivir. Tous les virus testés étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 1029 virus de l'influenza A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous sauf un y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

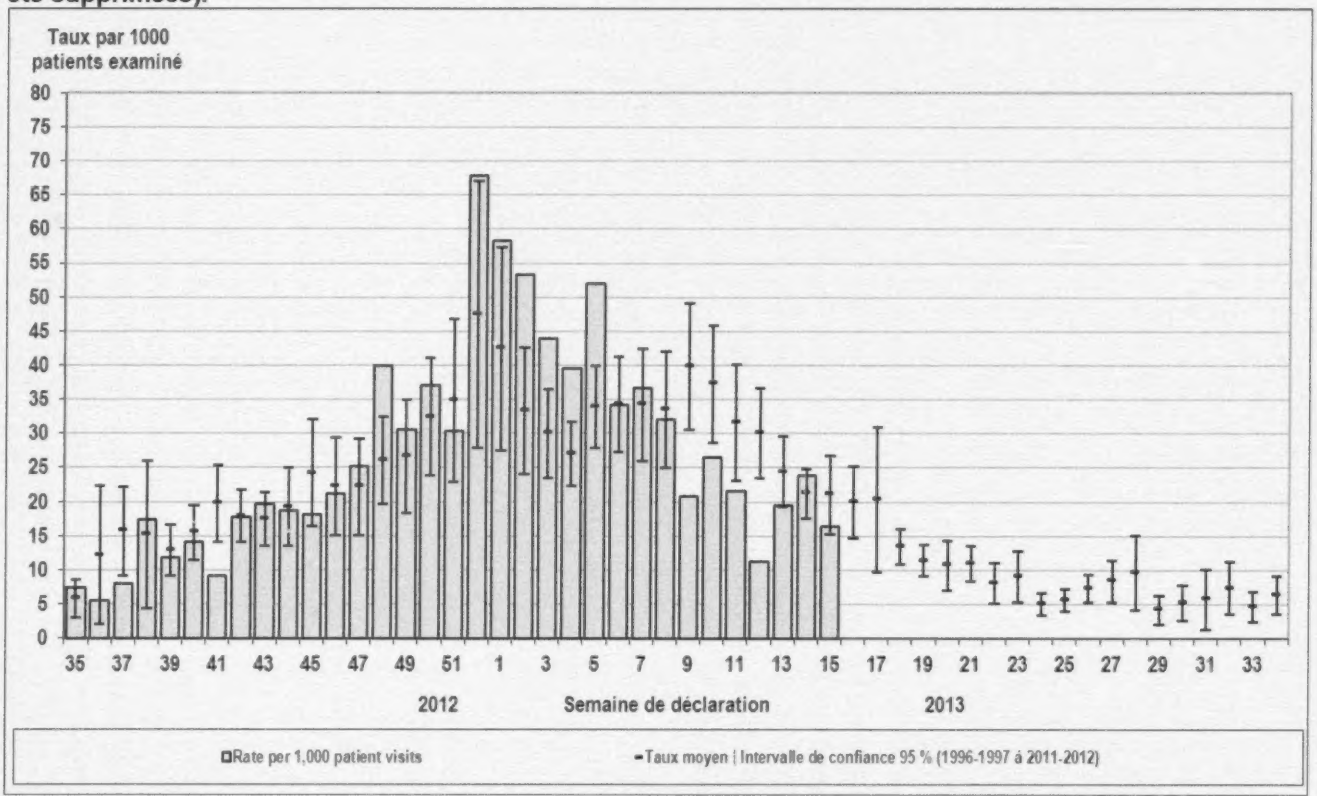
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	528	0	532	0	855	854 (99.9%)
A (H1N1)	156	0	153	0	174	174 (100%)
B	257	0	257	0	S/O*	S/O*
TOTAL	941	0	942	0	1029	1028 (99.9%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a diminué; il est passé de 23,8 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 14 à 16,4 consultations au cours de la semaine 15, et il demeure au taux prévu (Figure 7). Au cours de la semaine 15, le taux de consultation le plus élevé a été enregistré chez les enfants âgés de 5 à 19 ans (28,1/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les données pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 15, 12 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), par rapport à 15 à la semaine 14. Tous les cas signalés à la semaine 15 ont été associés à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : un cas (8,3 %) a été signalé chez un enfant de moins de 6 mois, 2 (16,7 %) chez des enfants de 6 à 23 mois, 4 (33,3 %) chez des enfants de 2 à 4 ans, 3 (25,0 %) chez des enfants de 5 à 9 ans, et 2 (16,7%) chez des enfants de 10 à 16 ans. Une admission à l'unité de soins intensifs (USI) a été signalée à la semaine 15, un enfant de 6 à 23 mois atteint d'influenza B.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 796 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le réseau IMPACT : 615 (77,3 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 121 (19,7 %) étaient A(H3N2), 22 (3,6 %) étaient A(H1N1)pdm09 et les 472 restants étaient influenza A(non sous-typé)], et 181 (22,7 %) étaient attribuables à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 148 (18,6 %) chez les enfants de moins de 6 mois; 189 (23,7 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 227 (28,5 %) chez les 2 à 4 ans; 166 (20,9 %) chez les 5 à 9 ans; et 66 (8,3 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Soixante-seize (9,5 %) des 796 cas ont entraîné une admission à l'USI. Aucun décès n'a été signalé à ce jour.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 15, 13 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalées par le réseau du Réseau de recherche sur l'influenza de l'ASPC et des IRSC (PCIRN), le système de surveillance des effets sévères (SOS), par rapport à 12 à la semaine 14. Sept parmi les treize hospitalisations étaient associés à l'influenza A(non sous-typé), et six étaient associés à l'influenza B. Sept cas étaient âgés de ≥ 65 ans et six étaient âgés de 45 à 64 ans. Aucune admission à l'USI n'a été signalé au cours de la semaine en cours. Un décès a été signalé chez une personne âgée de ≥ 65 ans atteinte d'influenza A(H1N1)pdm09.

Du 4 novembre, 2012 au 13 avril, 2013, un total de 1 700 hospitalisations associées à la grippe chez les adultes ont été signalées par le réseau PCIRN-SOS : 1 565 (92,1 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 300 étaient A(H3N2), 16 étaient A(H1N1)pdm09 et 1 249 étaient influenza A(non sous-typé)]; 87 (5,1 %) étaient attribuables à l'influenza B; et le type d'influenza n'a pas été signalé pour 48 cas. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 1 176 (69,2 %) étaient âgées de ≥ 65 ans, 341 (20,1 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, 175 (10,3 %) étaient âgés de 20 à 44 ans, et 8 (0,5 %) étaient âgés de moins de 20 ans. Il y eut 196 hospitalisations qui ont nécessité une admission à une USI; la majorité des personnes admises étaient des adultes âgés de 65 ans ou plus (119; 60,7 %). Parmi les cas admis à l'USI, 79 (40,3 %) présentaient au moins une comorbidité ou maladie chronique, 3 (1,5 %) ne présentaient aucune comorbidité, et pour 114 cas aucune donnée n'est disponible à ce jour. Un total de 105 décès ont été signalés à ce jour, 24 cas atteints d'influenza A(H3N2), un cas d'influenza A(H1N1)pdm09, 74 cas d'influenza A(non sous-typé), 5 cas d'influenza B et un cas d'influenza pour lequel le type n'a pas été signalé. Plus de 80 % des décès (90 / 105) ont été rapportés chez les adultes âgés de ≥ 65 ans, 12 (11,4 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans, et trois (2,9 %) chez des adultes âgés de 20 à 44 ans. Quarante-sept (44,8 %) décès sont survenus chez des personnes présentant au moins une comorbidité ou maladie chronique. Les données cliniques détaillées par rapport aux problèmes médicaux sous-jacents sont inconnues pour les autres cas.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN-SOS représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza rapportés par les provinces et territoires (Système de surveillance agrégée)

Au cours de la semaine 15, 91 hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. La plupart des cas étaient des cas d'influenza A (52,7 %). La proportion la plus élevée des hospitalisations a été observée chez les adultes ≥ 65 ans (37,4 %) suivi de celle pour les adultes âgés de 45 à 64 ans (33,0 %). Parmi les 25 cas pour lesquelles des données étaient disponibles, quatre cas ont été admis à l'USI : trois adultes âgés de 45 à 64 ans et un âgé de 20 à 44 ans. Aucun décès n'a été signalé au cours de la semaine 15.

Jusqu'à maintenant cette saison, 4 341 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 91,9% ont été associées à l'influenza A. Parmi les virus dont on connait le sous-type (48,4 %), influenza A(H3) est la souche prédominante. La proportion cumulée d'hospitalisations associées à l'influenza B continue a augmenté (8,1 % au cours de la semaine 15). Parmi les 4 338 cas pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 2 350 (54,2 %) des cas ont été signalés chez des personnes âgées de ≥ 65 ans; 737 (17,0 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 387 (8,9 %) chez des adultes âgées de 20 à 44 ans; 40 (0,9 %) chez les personnes âgées de 15 à 19 ans; 186 (4,3 %) chez les enfants âgés de 5 à 14 ans et 638 (14,7 %) chez les enfants âgés de 0 à 4 ans. Sur les 1 157 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 184 hospitalisations ont nécessité une

admission à une USI. Les proportions les plus élevées de ces admissions ont été parmi les adultes âgés de 45 à 64 ans (36,9 %) suivi de ceux âgés de ≥ 65 ans (33,2%). Jusqu'à maintenant cette saison, 280 décès ont été signalés : 232 chez des adultes âgés de ≥ 65 ans; 31 chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 11 chez des adultes âgés de 20 à 44 ans; un chez un enfant âgé de 5 à 14 ans, et 5 chez des enfants âgés de 0 à 4 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Note: * Le nombre d'hospitalisations et de décès associées à l'influenza rapportés par le Système de surveillance agrégée chaque semaine peut constituer une surestimation, puisque ces données peuvent comprendre les mises à jour rétrospectives de données provenant de l'Ontario au cours des semaines précédentes. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN-SOS. Les provinces de la C.-B., du [illegible], de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Le rapport le plus récent de l'Organisation mondiale de la Santé (12 avril 2013) résume les données relatives à la surveillance mondiale de la grippe de la semaine 13 (du 24 au 30 mars 2013). En Amérique du Nord, le pic de l'activité grippale au Mexique s'est produit environ deux semaines après le pic du début du mois de janvier au Canada et aux États-Unis. Bien que les États-Unis aient signalé une proportion de cas de grippe B plus élevée cette saison, le Canada et les États-Unis ont tous deux connu une augmentation de la circulation du virus grippal B au cours de la dernière partie de la saison. Une analyse effectuée dans 12 pays européens a révélé un pic général de mortalité excessive chez les personnes âgées, dès le début du mois de janvier, comparable aux niveaux de mortalité observés au cours de la saison 2011-2012. Dans le nord de l'Afrique et dans la région occidentale de l'Asie, le pic de l'activité grippale s'est produit à la fin du mois de février, avec une prédominance du virus de la grippe A (H1N1)pdm09. L'activité grippale a continué à diminuer dans les régions tempérées d'Asie, depuis son pic à la fin du mois de janvier, bien que l'activité en Chine et dans la République de Corée ait atteint son pic quelques semaines après les autres pays. La grippe A(H3N2) a été le virus le plus couramment détecté dans le nord de l'Asie cette saison, bien qu'une proportion croissante du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 ait été détectée dans le nord de la Chine. Dans les régions tropicales de l'Asie, l'activité grippale a été faible, et il y a eu une circulation prédominante de A(H3N2) et A(H1N1)pdm09 in Inde et des trois types et sous-types au Sri Lanka. En Amérique centrale et dans les Caraïbes, l'activité grippale a été semblable au cours des dernières semaines, et le virus respiratoire syncytial a été le plus couramment détecté parmi les cas de maladies respiratoires aiguës. Les pays des régions tropicales d'Amérique du Sud ont signalé un faible nombre de détections de grippe. La plupart des pays des régions tropicales d'Afrique centrale ont signalé une circulation de faible niveau, mais persistante, des trois types et sous-types de la grippe. L'activité grippale dans les pays tempérés de l'hémisphère Sud est à son niveau intersaisonnier.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***

États-Unis : Aucune nouvelle mise à jour de la surveillance de l'influenza n'a été transmise par les CDC depuis le 6 avril 2013.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Europe : Au cours de la semaine 15, les taux de consultation pour le SG et la maladie respiratoire aiguë (MRA) sont inférieurs aux taux de référence ou sont aux niveaux présaisonniers dans de nombreux pays. La plupart des pays ont signalé une intensité faible de l'activité du SG et des MRA et une tendance à la baisse. Le pourcentage d'échantillons sentinelles positifs pour la grippe continue de baisser pour atteindre 27 % au cours de la semaine 15. La proportion des détections de l'influenza B a augmenté, passant de 24 % au cours de la semaine 03 à 56 % au cours de la semaine 15. La grippe B prédomine désormais en termes de circulation, bien que les détections générales de grippe diminuent. Parmi les détections d'influenza A à la semaine 15, 54% étaient A(H3N2) et 46% étaient A(H1N1)pdm09. Depuis le début de la saison, 64 % des détections de sources sentinelles et non-sentinelles étaient pour l'influenza A [68 % A(H1N1)pdm09 et 32 % A(H3N2)] et 36 % pour l'influenza B. Au cours de la semaine 15, le nombre de pays signalant une prédominance de la circulation de la grippe A a continué de baisser, pour ne comprendre aujourd'hui que la Grèce, l'Irlande, le Royaume-Uni, la Belgique, l'Estonie, la Finlande, l'Italie et certaines régions de la Russie. Sur les 623 virus A(H1N1)pdm09 soumis à des tests de résistance à l'oseltamivir provenant de 12 pays, 13 (2 %) contenaient la mutation H275Y : quatre virus étaient des spécimens provenant de patients hospitalisés et de patients externes non exposés (3) ou à exposition inconnue (1) à l'oseltamivir, alors que les neuf autres ont été détectés chez des patients hospitalisés et/ou immunodéprimés recevant un traitement à l'oseltamivir. Le nombre d'hospitalisations pour maladie respiratoire aiguë sévère (MRAS) diminue, ce qui est conforme aux taux de consultation pour les SG/MRA.
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu. ***(en anglais seulement)***

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Influenza aviaire chez l'humain

Influenza A(H7N9) : Entre le 12 et le 19 avril, l'Organisation mondiale de la Santé a signalé 49 cas additionnels de grippe aviaire A(H7N9) dans l'Est de la Chine. Parmi ces cas, cinq ont été découverts rétrospectivement. Depuis mars 2013, 87 cas de grippe aviaire A(H7N9), dont 17 mortels, ont été signalés par quatre provinces et deux municipalités. Les nombres de cas (et de décès) par région sont les suivants : Anhui 3 (1), Henan 3 (0), Jiangsu 21 (3), Zhejiang 27 (2), Beijing 1 (0) et Shanghai 32 (11). Plus de 1 000 contacts étroits des cas confirmés font l'objet d'une surveillance étroite. Certains des cas confirmés sont entrés en contact avec des animaux ou un environnement animalier. Des enquêtes portant sur la source et la voie de transmission sont en cours, mais rien n'indique à ce jour une propagation interhumaine soutenue. L'Organisation mondiale de la Santé est en contact avec les autorités nationales et suit attentivement l'évolution des événements.

ASPC - Grippe aviaire H7N9

OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)

OMS – Flambées épidémiques (en anglais seulement)

OMS – Questions les plus Fréquemment Posées au sujet des cas d'infection humaine par l'influenza A(H7N9) (en anglais seulement)

Influenza porcine chez l'humain

Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé au cours de la semaine 14.

Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Nouveau coronavirus

Aucun nouveau cas de nouveau coronavirus (nCoV) n'a été signalé depuis le 26 mars 2013. Depuis avril 2012, 17 cas de nCoV confirmé en laboratoire ont été identifiés, dont 11 cas mortels.

ASPC - Coronavirus

OMS - Infections à coronavirus

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions des SG pour la saison 2012-2013

Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.